Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Du 17 février au 23 février 2013 (semaine de déclaration 08)

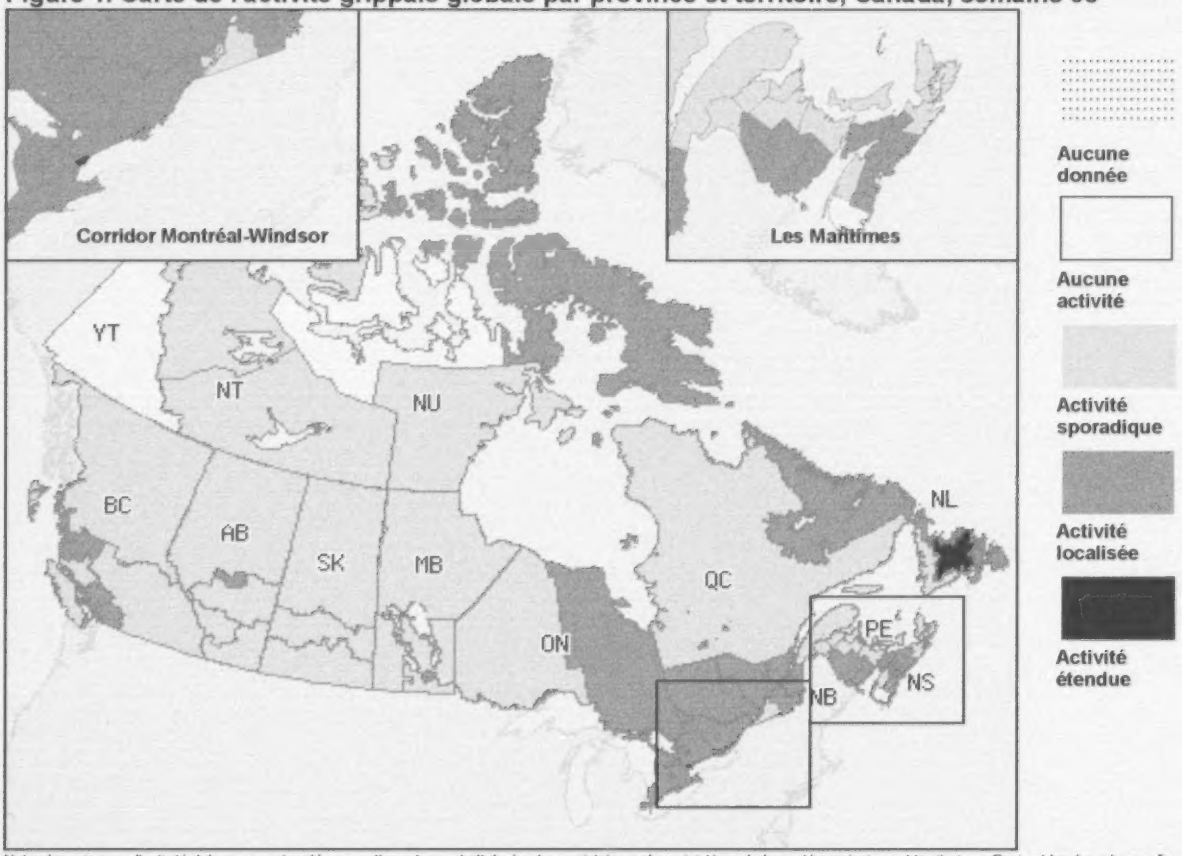
Sommaire global

- Au cours de la semaine 08, certains indicateurs de l'activité grippale ont continué de diminuer, tandis que des indicateurs de la circulation des virus respiratoires, tels que le taux de consultation pour le syndrome grippal, étaient semblables à ceux des dernières semaines.
- Le pourcentage de détections laboratoires positives pour l'influenza continue de diminuer, alors que la proportion de tests positifs pour l'influenza B a augmenté au cours des dernières semaines. Les pourcentages de détections laboratoires positives pour le virus respiratoire syncytial et le rhinovirus était semblable à ceux des dernières semaines.
- Le nombre de régions signalant une activité étendue ou localisée était semblable au cours des semaines 07 et 08; cependant, on constate une baisse générale de l'activité grippale et pseudogrippale depuis le pic du début du mois de janvier.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

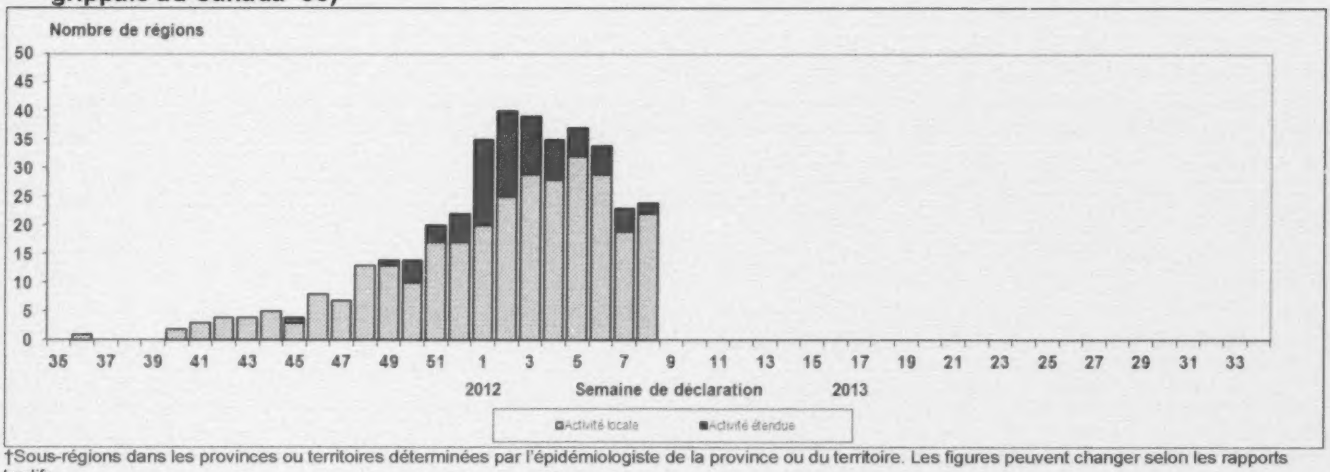
Au cours de la semaine 08, 2 régions [en Ont.(1) et T.-N.-L.(1)] ont signalé une activité grippale étendue, et 22 régions [en C.-B.(2), Alb.(1), Man.(1), Ont.(5), Qc.(3), N.B.(2), N.-É.(5), T.-N.-L.(2) et Nt.(1)] ont signalé une activité localisée. Le nombre de régions signalant une activité grippale étendue ou localisée était semblable au cours des semaines 07 et 08; cependant, on constate une baisse générale de l'activité grippale et pseudogrippale depuis le pic du début du mois de janvier (Figures 1 et 2). Au cours de la semaine 08, 34 nouvelles éclosions d'influenza ont été signalées : 18 dans des établissements de soins de longue durée, 3 dans des hôpitaux, 2 dans des écoles, et 11 dans d'autres emplacements (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par province et territoire, Canada, semaine 08



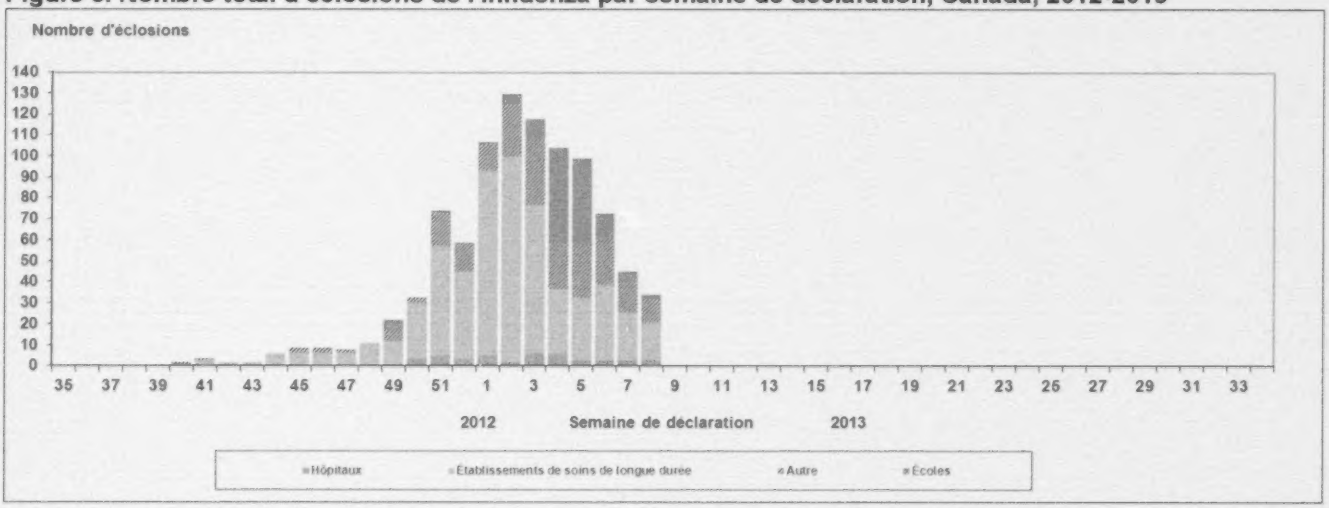
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée n'est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 (Nombre total de régions de surveillance grippale au Canada=58)



†Sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Détections d'influenza et d'autres virus respiratoires

La proportion de tests positifs pour l'influenza a continué à diminuer, passant de 14,1 % au cours de la semaine 07 à 12,7% à la semaine 08 (Figure 4). Parmi les résultats positifs de dépistage pour la semaine 08 (n = 671) 71,5 % étaient des virus de l'influenza A [dont 29,8 % étaient A(H3), 11,7 % étaient A(H1N1)pdm09, et 58,5 % étaient A(non sous-typés)] (Tableau 1). La proportion d'influenza A(H1N1)pdm09 parmi les détections positives pour l'influenza A a augmenté; elle est passée de 1,0 % au cours depuis la semaine 52 à 11,7 % au cours de la semaine 08. La proportion des détections de l'influenza B a augmenté au cours des cinq dernières semaines; elle est passée de 2,1 % au cours de la semaine 03 à 28,5 % au cours de la semaine 08 (Figure 4). Les détections de l'influenza par type et sous-type jusqu'à présent sont les suivantes : 95,8 % de virus de l'influenza A [35,1 % A(H3); 3,3 % A(H1N1)pdm09; 61,6 % A(non sous-typé)] et 4,2 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 20 023 des cas reçus (Tableau 2). Les proportions de cas selon l'âge sont les suivantes : 13,3 % âgés de <5 ans; 8,2 % âgés de 5 à 19 ans; 15,3 % âgés de 20 à 44 ans, 16,7 % âgés de 45 à 64 ans et 46,6 % âgés de ≥ 65 ans.

Le pourcentage de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) pendant la semaine 08 (20,5 %) était semblable à celui des semaines 06 et 07. Au cours de la semaine 08, le pourcentage de tests positifs pour le rhinovirus (8,5 %) était semblable à celui de la semaine 07. Les proportions de tests positifs pour le coronavirus et le parainfluenza ont tous les deux diminué au cours de la semaine 08, soit à 3,8 % et 2,1 %, respectivement. Le pourcentage de tests positifs pour le MPVh a augmenté légèrement (3,2 %) et était stable pour l'adénovirus (1,3 %) (Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2012-2013

	Hebdomadaire (17 février au 23 février 2013)						Cumulatif (26 août 2012 au 23 février 2013)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total
C.-B.	94	0	65	17	12	29	1908	0	1494	170	244	208
Alb.	40	0	17	16	7	50	2267	0	1787	338	142	247
Sask.	11	0	1	2	8	12	758	0	467	28	263	93
Man.	17	0	0	0	17	0	579	0	78	6	495	39
Ont.	129	0	48	18	63	43	7776	0	3651	237	3888	233
Qc.	102	0	1	2	99	57	9491	0	546	26	8919	271
N.-B.	15	0	0	0	15	0	1323	0	428	15	880	4
N.-É.	28	0	3	1	24	0	260	0	165	5	90	2
Î.-P.-É.	8	0	8	0	0	0	92	0	61	3	28	1
T.-N.-L.	36	0	0	0	36	0	669	0	152	0	517	4
Canada	**480**	**0**	**143**	**56**	**281**	**191**	**25123**	**0**	**8829**	**828**	**15466**	**1102**

* Non sous-typé: L'échantillon a été sous-typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn et Nt. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2012-2013*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (17 février au 23 février, 2013)					Cumulatif (26 août 2012 au 23 février 2013)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	35	3	5	27	23	2479	149	832	1498	181
5-19	16	2	5	9	59	1376	51	623	702	264
20-44	40	11	7	22	14	2899	220	1152	1527	162
45-64	48	10	5	33	16	3215	214	1156	1845	126
65+	105	4	25	76	17	9159	73	3478	5608	162
Inconnu	5	2	3	0	0	164	18	144	2	0
Total	**249**	**32**	**50**	**167**	**129**	**19292**	**725**	**7385**	**11182**	**895**

*Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013

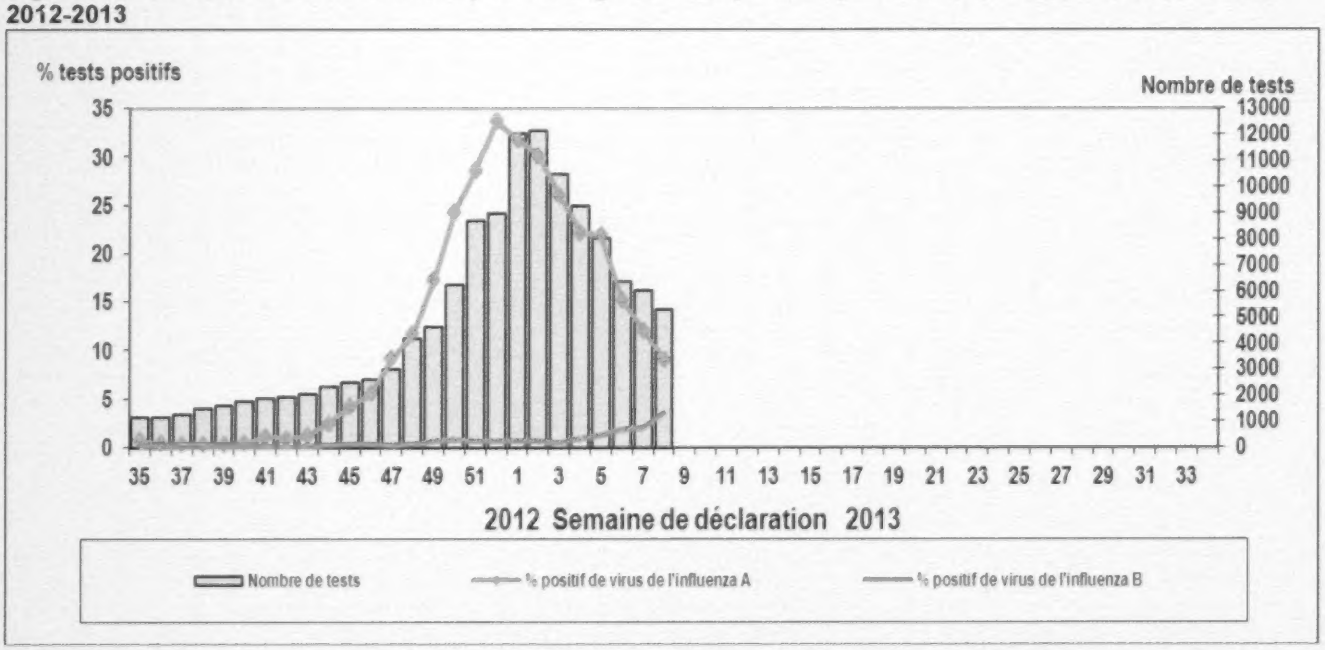
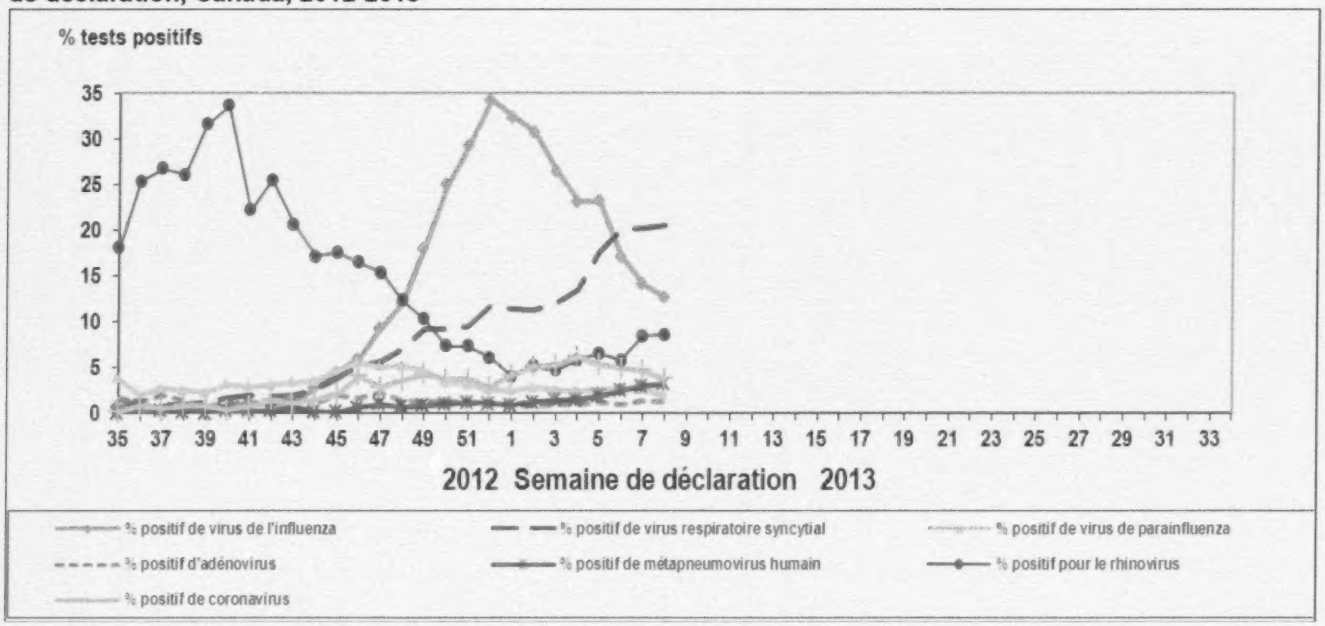


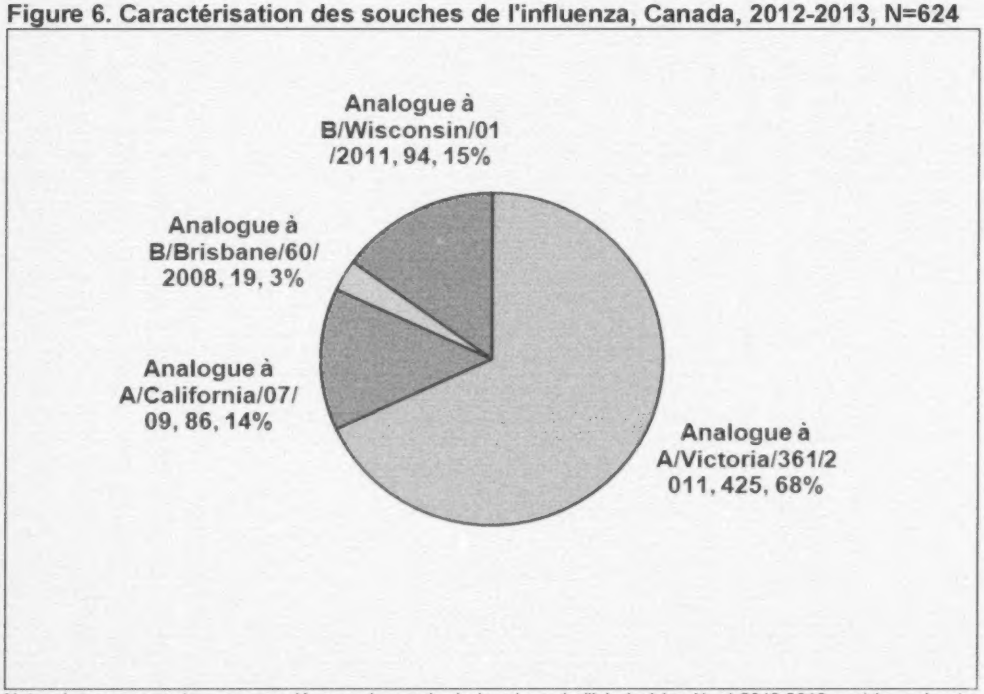
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Caractérisations des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 624 virus de l'influenza. Les 425 virus A(H3N2) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/Victoria/361/2011; et les 86 virus A(H1N1)pdm09 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/California/07/09. Parmi les virus de type B, 94 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Wisconsin/01/2010 (lignée Yamagata) et 19 étaient semblables à la souche B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria ; composant recommandé du vaccin pour la saison 2011-2012) (Figure 6).

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2012-2013, N=624



Note : Les composants recommandés pour le vaccin de la grippe de l'hémisphère Nord 2012-2013 sont les suivants : un virus de type A/Victoria/361/2011 (H3N2), un virus de type A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 et un virus de type B/Wisconsin/1/2010.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie a soumis 583 virus de l'influenza à des tests de résistance à l'oseltamivir et 581 virus de l'influenza à des tests de résistance au zanamivir. Tous les virus testés étaient sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 695 virus de l'influenza A ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine; tous y étaient résistants (Tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2012-2013

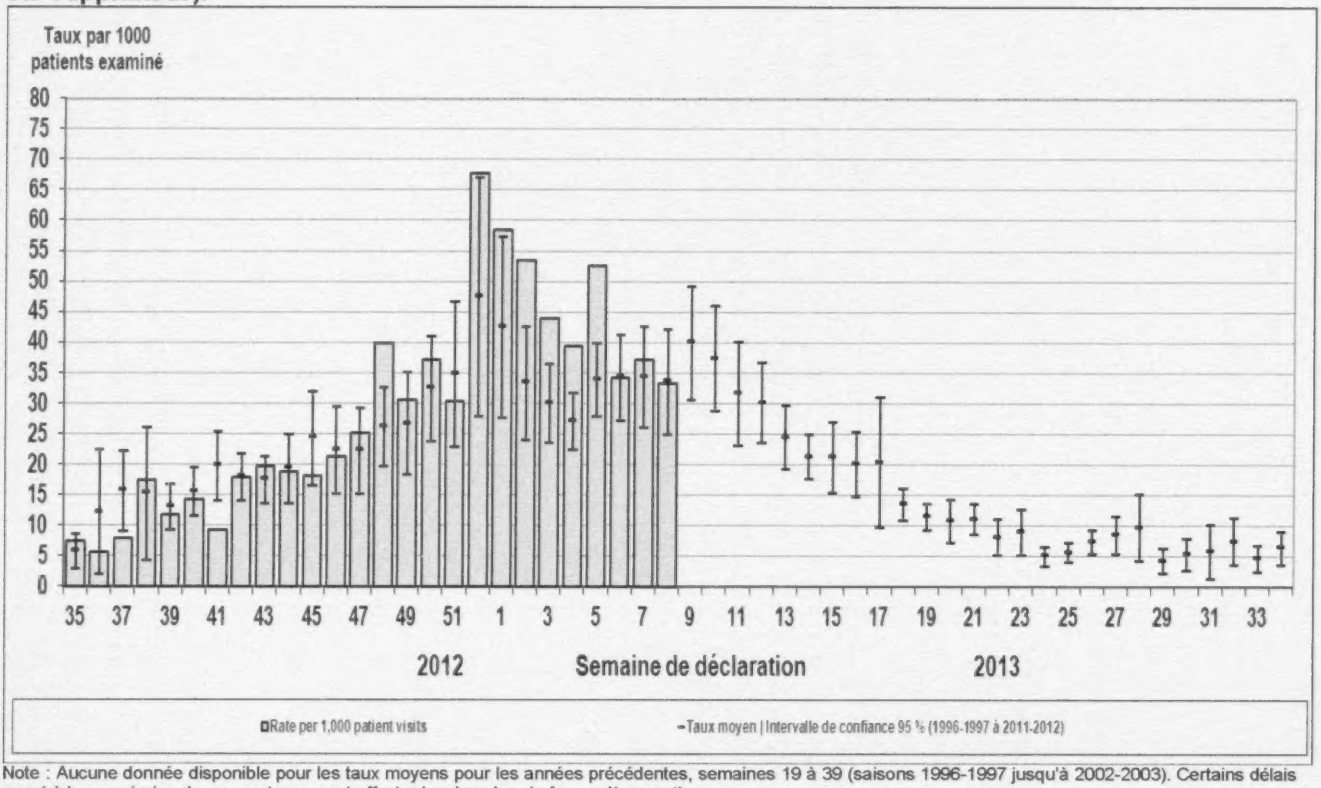
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	412	0	412	0	630	630 (100%)
A (H1N1)	77	0	76	0	65	65
B	94	0	93	0	S/O*	S/O*
TOTAL	583	0	581	0	695	695 (100%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a légèrement diminué; il est passé de 37,0 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 07 à 33,2 consultations au cours de la semaine 08. Après s'être trouvés au-delà des taux prévus pour cette période de l'année pendant six semaines (semaines 52 à 05), le taux de consultation pour le syndrome grippal s'est situé dans les taux prévus depuis la semaine 06 (Figure 7). Au cours de la semaine 08, les taux de consultation les plus élevés ont été enregistrés chez les enfants âgés de moins de 5 ans (64,3/1 000 visites) et chez les enfants âgés de 5 à 19 ans (62,6/1 000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 comparé aux saisons 1996-1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les données pour la pandémie ont été supprimées).



Note : Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance pharmaceutique

Le taux d'ordonnances d'antiviraux au Canada était stable, soit 123,1 ordonnances d'antiviraux sur 100 000 nouvelles ordonnances délivrées au cours de la semaine 08, ce qui continue de suivre une tendance à la baisse quant au pourcentage de tests de laboratoire positifs pour la grippe. Au cours de la semaine 08, les taux d'ordonnances de médicaments antiviraux ont diminué auprès de tous les groupes d'âge à part des aînés. Le taux le plus élevé a encore une fois été observé chez les aînés âgés de 65 ans ou plus, soit de 460,4 par 100 000.

Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) en 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 08, 18 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT), par rapport à 27 à la semaine 07. Parmi les cas rapportés au cours de la semaine 08, 11 (61,1 %) étaient de l'influenza A et 7 (38,9 %) étaient de l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 2 cas (11,1 %) ont été signalés chez des enfants de moins de six mois, 7 (38,9 %) chez des enfants de 6 à 23 mois, 6 (33,3 %) chez des enfants de 2 à 4 ans, 2 (11,1 %) chez des enfants de 5 à 9 ans, et un (5,6 %) chez un enfant de 10 à 16 ans. Une admission à l'unité de soins intensifs (USI) a été signalée à la semaine 08 chez un enfant âgé de 6-23 mois atteint d'influenza A.

Depuis le début de la saison 2012-2013, 620 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par le réseau IMPACT : 571 (92,1 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 67 (11,7 %) étaient A(H3N2), 15 (2,6 %) étaient A(H1N1)pdm09 et les 489 restants étaient influenza A(non sous-typé)], et 49 (7,9 %) étaient attribuables à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 125 (20,2 %) chez les enfants de moins de 6 mois; 142 (22,9 %) chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 191 (30,8 %) chez les 2 à 4 ans; 110 (17,7 %) chez les 5 à 9 ans; et 52 (8,4 %) chez ceux âgés de 10 à 16 ans. Cinquante-quatre des 620 cas (8,7 %) ont entraîné une admission à l'USI. Aucun décès n'a été signalé à ce jour.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les adultes (PCIRN)

Au cours de la semaine 08, 20 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (16 ans et plus) ont été signalées par le réseau du Réseau de recherche sur l'influenza de l'ASPC et des IRSC (PCIRN), le système de surveillance des effets sévères (SOS), par rapport à 51 à la semaine 07. La majorité des hospitalisations (16) étaient associés à l'influenza A : un cas d'influenza A(H3N2) et les autres cas d'influenza A(non sous-typé). Quatre étaient associés à l'influenza B. La répartition de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 12 étaient âgés de 65 ans ou plus, 7 étaient âgés de 45 à 64 ans, et un cas était âgé de 20 à 44 ans. Quatre admissions à l'USI ont été signalées au cours de cette semaine, trois atteintes de l'influenza A(non sous-typé) et un de l'influenza B. Deux des quatre adultes admis à l'USI étaient âgés de ≥ 65 ans et deux étaient âgés de 45 à 64 ans. Aucun décès n'a été signalé cette semaine.

Du 4 novembre 2012 au 23 février 2013 un total de 1 300 hospitalisations associées à la grippe chez les adultes ont été signalées par le réseau PCIRN-SOS : 1 226 (94,3 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 162 (13,2 %) étaient A(H3N2), 8 (0,7 %) étaient A(H1N1)pdm09 et 1 056 (86,1 %) étaient influenza A(non sous-typé)]; 33 (2,5 %) étaient attribuables à l'influenza B; et le type d'influenza n'a pas encore été signalé pour 41 (3,2%) des cas. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 895 (68,8 %) étaient âgées de ≥ 65 ans, 265 (20,4 %) étaient âgés de 45 à 64 ans, 135 (10,4 %) étaient âgés de 20 à 44 ans, et 5 (0,4 %) étaient âgés de moins de 20 ans. Il y eut 121 hospitalisations qui ont entraîné une admission à l'USI, et la majorité concernait des adultes âgés de 65 and et plus (58,7 %). Parmi les 121 cas admis à l'USI, 37 (30,6 %) présentaient au moins une comorbidité ou maladie chronique, 2 (1,7 %) ne présentaient aucune comorbidité, et pour 82 cas aucune donnée n'est disponible à ce jour. Un total de 53 décès ont été signalés à ce jour, 8 (15,1%) cas atteints d'influenza A(H3N2), 43 (81,1 %) cas d'influenza A(non sous-typé), un cas (1,9 %) d'influenza B et un cas (1,9 %) d'influenza pour lequel le type n'a pas été signalé. Quarante-six des 53 décès (86,8 %) ont été rapportés chez les adultes âgés de ≥ 65 ans, 6 (11,3 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans, et un (1,9 %) chez un adulte âgé de 20 à 44 ans. Vingt-quatre décès sont survenus chez des personnes présentant au moins une comorbidité ou maladie chronique. Les données cliniques détaillées par rapport aux problèmes médicaux sous-jacents sont inconnues pour les autres cas.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN-SOS représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes au Canada.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza rapportés par les provinces et territoires (Système de surveillance agrégée)

Au cours de la semaine 08, 231 hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*. La plupart des cas étaient des cas d'influenza A (88,3 %), principalement A(H3). La proportion de cas d'influenza B chez les hospitalisations a augmenté au cours des dernières semaines. La proportion la plus élevée des hospitalisations étaient des adultes ≥ 65 ans (42,9%), suivis par les adultes âgés de 46 à 64 (20,3%) et les enfants âgés de 0-4 ans (18,2%). Sur 61 cas pour lesquelles des données étaient disponibles, 10 (16,4 %) ont été admis à l'USI. On a signalé 14 décès : 12 chez des personnes âgées de ≥ 65 ans, un adulte âgé de 45 à 64 ans et un adulte âgé de 20 à 44 ans. Les décès ne doivent pas à être attribuables à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

Jusqu'à maintenant cette saison, 3 625 hospitalisations associées à l'influenza ont été signalées, dont 96,6 % ont été associés à l'influenza A, principalement A(H3) et 3,4 % ont été associés à l'influenza B. Parmi les 3 622 cas pour lesquels les données étaient disponibles, le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 56,4 % des cas ont été signalés chez des personnes âgées de ≥ 65 ans; 16,8 % chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 8,7 % chez des adultes âgées de 20 à 44 ans; 0,9 % chez les personnes âgées de 15 à 19 ans; 3,6 % chez les enfants âgés de 5 à 14 ans et 13,6 % chez les enfants âgés de 0 à 4 ans. Sur les 952 patients pour lesquels des données étaient disponibles, 148 (15,5 %) hospitalisations ont nécessité une admission à une USI. Les proportions les plus élevées de ces admissions ont été parmi les adultes âgés de 45 à 64 ans (37,8 %), et ceux âgés de ≥ 65 ans (33,8%). Jusqu'à maintenant cette saison, 243 décès ont été signalés : 203 chez des adultes âgés de ≥ 65 ans; 26 chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 9 chez des adultes âgés de 20 à 44 ans; et 5 chez des enfants âgés de 0 à 4 ans. Les décès ne doivent pas à être attribuables à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

Note: * Le nombre d'hospitalisations et de décès associées à l'influenza rapportés par le Système de surveillance agrégée chaque semaine peut constituer une surestimation, puisque ces données peuvent comprendre les mises à jour rétrospectives de données provenant de l'Ontario au cours des semaines précédentes. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN-SOS. Les provinces de la C.-B., du Qc, de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : Le rapport le plus récent de l'Organisation mondiale de la Santé (1er mars 2013) résume les données relatives à la surveillance mondiale de la grippe de la semaine 07 (du 10 au 16 février 2013). En Afrique du Nord, les détections de grippe ont continué de diminuer, malgré une circulation continue signalée dans certains pays. Pour ce qui est des pays tropicaux d'Afrique centrale, la plupart ont signalé une circulation faible de la grippe. Dans le nord de la Chine, en République de Corée et au Japon, l'activité pseudogrippale et le pourcentage d'échantillons positifs pour la grippe ont continué de baisser; en revanche, l'activité en Mongolie demeure élevée. La grippe A (H3N2) a été le virus prédominant dans le nord de l'Asie cette saison; cependant, on constate un pourcentage croissant de grippe A (H1N1)pdm09 dans le nord de la Chine au cours des dernières semaines. Dans les pays tropicaux de l'Asie du Sud-Est, l'activité grippale est demeurée semblable à celle des semaines précédentes; le Cambodge, l'Inde, le Sri Lanka et la Thaïlande ont signalé une circulation de la grippe à la baisse et faible. En Amérique centrale et dans les Caraïbes, l'activité grippale a continué de décliner; les cas de syndromes grippaux et d'infections aiguës des voies respiratoires sont plus couramment attribuables au virus respiratoire syncytial et au rhinovirus.
Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***

États-Unis : Lors de la semaine 08, l'activité grippale est demeurée élevée, mais a diminué dans la plupart des régions. Douze États ont signalé une activité grippale étendue, Puerto Rico et 28 États ont signalé une activité grippale régionale, et le district de Columbia et 7 États ont signalé une activité locale. Le pourcentage national de consultations externes pour des cas de syndrome grippal (SG) était de 2,7%, ce qui est au-dessus du taux de référence national de 2,2%, mais est en déclin depuis les 5 dernières semaines. Huit des 10 régions ont signalé un taux de consultations pour les SG au-dessus des niveaux de référence spécifiques à la région; cependant, aucun État n'a signalé une forte activité des SG au cours de la semaine 08. Le pourcentage de décès attribuables à la pneumonie et à la grippe a été au-dessus du seuil épidémique depuis la semaine 01; et à la semaine 08 était de 8,4%. Le pourcentage de tests positifs pour l'influenza a diminué à 16,9 % au cours de la semaine 08. Le nombre de détections positives pour l'influenza B a été relativement stable au cours des dernières semaines, malgré la diminution du nombre total de détections de l'influenza. Du nombre de détections positives pour l'influenza à la semaine 08, 53,0 % des tests étaient positifs pour l'influenza B. Des 283 virus de l'influenza A pour lesquels l'information sur le sous-type était accessible, 86,2 % étaient des virus A(H3). Depuis le 1er octobre 2012, les CDC ont antigéniquement caractérisé 1 340 virus de l'influenza. Parmi les virus de l'influenza A(H3N2), 823 (99,5 %) étaient des virus semblables à la souche A/Victoria/361/2011, et quatre virus (0,5 %) ont présenté des titres réduits par rapport à l'antisérum produit contre le virus A/Victoria/361/2011. Parmi les virus de l'influenza A(H1N1)pdm09, 104 (99,0 %) étaient semblables à la souche A/California/7/2009, et un virus (1,0 %) a présenté des titres réduits par rapport à l'antisérum produit contre la souche A/California/7/2009. Parmi les virus d'influenza B, 293 (71,8 %) étaient des virus de type B/Wisconsin/01/2010 appartenant à la lignée de virus Yamagata, et 115 (28,2 %) étaient des virus appartenant à la lignée B/Victoria. Deux (0,7 %) virus de l'influenza A(H1N1)pdm09 résistants à l'oseltamivir ont été

signalés à date cette saison. Parmi les 10 227 hospitalisations associées à la grippe signalés à ce jour cette saison, 85,2% étaient associées à l'influenza A dont 97,0% étaient de type A(H3N2), et plus de 51 % étaient chez les adultes âgés de ≥ 65 ans. Un total de 81 décès pédiatriques associés à l'influenza ont été signalés pour la saison actuelle, 44 cas associés à l'influenza A, 36 cas associés à l'influenza B et un cas associé à l'influenza A et B.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Europe : Au cours de la semaine 08, les taux de consultation pour le syndrome grippal et la maladie respiratoire aiguë continuent d'augmenter dans la partie est de la région, alors qu'ils diminuent dans les pays des parties nord et ouest de la région, bien que les taux restent au-dessus du seuil épidémique dans ce pays. Depuis le début de la saison, 68 % des détections provenant des cliniques sentinelles et non-sentinelles étaient de l'influenza A et 32 % étaient l'influenza B ; A(H1N1)pdm09 continue d'être la souche prédominante. L'influenza A est la souche prédominante signalée dans les régions du nord, de l'est et du centre, alors que l'influenza B est signalé comme étant la souche prédominante dans les régions du sud et de l'ouest, de même qu'au Royaume-Uni (Irlande du Nord). Parmi les 198 virus de l'influenza A(H1N1)pdm09 soumis à des tests de résistance à l'oseltamivir, 3 contenaient la mutation H275Y; les trois virus étaient des spécimens provenant de patients immunodéprimés hospitalisés recevant un traitement à l'oseltamivir. La proportion d'hospitalisations pour maladie respiratoire aiguë grave avec détection positive pour la grippe est restée stable au cours des dernières semaines.
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu. ***(en anglais seulement)***

Mises à jour de l'influenza aviaire et porcine chez les humains

Influenza aviaire chez l'humain
Aucun nouveau rapport de l'Organisation mondiale de la Santé sur l'Influenza à l'interface homme-animal a été publié depuis le 15 février 2013.
Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal ***(en anglais seulement)***

Influenza porcine chez l'humain
Aucun nouveau cas humain de l'influenza porcine (ou variantes) n'a été signalé au cours de la semaine 08.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant des différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations d'enfants et d'adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.
Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).
Définitions des SG pour la saison 2012-2013
Syndrome grippal affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.
Définition d'une éclosion pour la saison 2012-2013
Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.
Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.
Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2012-2013
Définitions des niveaux d'activité grippale régionale :
1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG
2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†
3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG*
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance†**
4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance†**
À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.
*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.
† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.
Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html, dans les deux langues officielles.